Пример заполнения заявления на льготу ДМС дети ≤18 лет
Генеральному директору
АО «Томская генерация»
О.А. Пелымскому
от главного эксперта УРП
Иванова И.И.
тел.+7-999-800-3998

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу оплатить медицинские услуги в ООО "Стоматологическая клиника "Эликсир" г. Томск по адресу 634021, Томская обл., Томск г, Шевченко улю, дом № 15по льготе «ДМС дети», в количестве \_\_\_\_ баллов по Кафетерию, ребенок Иванова София 25.07.2009г.р.

Медицинские услуги: <u>Лечение кариеса, снимок челюсти</u> (круговой). Срок действия гарантийного письма прошу считать 3 месяца.

	И.И. Иванов
(подпись)	
« <u></u> »	202